

日本における「医療ツーリズム」の現状と課題： 国内外での先行事例から

著者	杉山 明枝
雑誌名	大妻女子大学紀要. 社会情報系, 社会情報学研究
巻	26
ページ	115-124
発行年	2017-12-30
URL	http://id.nii.ac.jp/1114/00006578/

日本における「医療ツーリズム」の現状と課題

—国内外での先行事例から—

杉山 明枝*

要 約

急速な外国人観光客数の増加を受け、居住国以外の国で治療や検診を受けるために訪問した外国人患者に医療行為を施す「医療ツーリズム」が新産業として注目を集め、政府も「医療ツーリズム」を国家の成長産業として位置づけ、国家戦略産業の一つとして推進しようとしている。日本において「医療ツーリズム」を本格的に導入しようという動きは、2009年に当時の民主党鳩山政権が新成長戦略として打ち出したことに始まるが、欧米諸国やタイ、シンガポールなどのアジアにおける医療ツーリズム先進国に比べ、日本における医療ツーリズムの歴史はまだ浅いため、医療通訳者の不足の解消や外国人患者を受け入れるための医療機関のインフラ整備等の問題が解決すべき課題として挙げられる。

1. はじめに

日本を訪問する外国人観光客数は2016年に前年比21%増の2,403万9,700人に達し、日本政府観光局が統計を開始した1964年以来、過去最多という結果になった（日本政府観光局、2017）。2003年から開始された訪日旅行促進事業（ビジット・ジャパン事業）による、ビザ要件の緩和、免税店の拡大、航空路線の新規就航、クルーズ船の寄港拡大等と連動したプロモーション活動が主要な増加要因として挙げられる（観光庁、2017）。さらに安倍内閣は東京オリンピック・パラリンピックを契機として、観光立国推進を推し進め、2016年に「明日の日本を支える観光ビジョン」を策定、2020年に訪日外国人観光客数4,000万人、2030年には6,000万人という目標を掲げた（観光

庁、2016）。

こうした急速な外国人観光客数の増加を受け、安倍政権は観光を国の成長戦略の一つとして位置付けた「観光立国推進基本計画」（2012年3月30日閣議決定）において「医療と連携した観光の推進」（観光庁、2012：58）を掲げ、「外国人患者等の受入環境を整備しつつ、医療と連携した観光ツアーの多様化・高付加価値化を推進」（観光庁、2012：58）すると明言している。居住国以外の国で治療や検診を受けるために訪問した外国人患者に医療行為を施す「医療ツーリズム」（水巻、2017：6）を国家の成長産業として位置づけ、国家戦略産業の一つとして推進しようとしているのである（斎藤・堀内編、2017）。

「医療ツーリズム」は日本ばかりではなく世界においても今後大きく成長するサービス産業とし

*大妻女子大学 社会情報学部

て注目されている分野である。経済やインターネットの普及等による医療情報のグローバル化に伴い、外国人患者が安くて良質な医療を求めて国境を越えて動く「医療ツーリズム」は現在約50か国で実施されている（植村、2013；水巻、2016）。その市場規模は国際的に年々増加し、2012年には1,000万人に達し、今後さらに増加すると言われている（西山、2013）。このように、従来の観光（ツーリズム）に「サービス業としての一面も持つ」（伊藤、2017：19）医療の要素を合わせた「医療ツーリズム」は新成長サービス産業として21世紀に入り先進国を中心に展開されていたが、近年では新興国における動きが注視されている（セダイン、2015）。特に「医療費が欧米と比較して低価格である」（西山、2013：7）タイ、シンガポール、インド、マレーシア、韓国等をはじめとするアジア諸国を中心とした動きが活発でありその動向が注目されている（斎藤・堀内編、2017）。日本政策投資銀行の推計では日本においても受け入れ医療機関の整備や多言語対応等のインフラが整えば医療ツーリズムにおける市場規模は約5,500億円、経済波及効果は約2,800億円になると見積もり、2020年時点で日本に治療、検診等を目的に訪日する「医療ツーリスト」（水巻、2017：7）においては年間43万人程度の潜在需要があると予測している（日本政策投資銀行産業調査部、2010）。しかしいまだ日本の医療観光における市場は規模面で成熟しているとはいえず（斎藤・堀内編、2017）、訪日外国人の医療に関する問題は未整備の状態である（西山、2013）。

2013年の観光庁の調査によると、外国人旅行者の約4%が滞在中に予期せぬ怪我や病気にかかり、そのうち41%が医療機関に行く必要性を感じたと回答しているが、この結果には「医療ツーリズム」を目的に訪日した外国人旅行者の数は含まれていない（水巻、2017）。つまり日本の医療を求めて訪日する、さらに多くの数の外国人旅行者が存在すると推察される。観光庁が実施した訪日外国人消費動向調査によると、訪日外国人の8.9%が今回の日本訪問時には「治療・診療」を受けたいと希望するという結果が出ている（国土交通省、

2013）。「日本の医療水準、および医療制度は他の先進諸国に劣るものではない」（西山、2013：6）ため、日本の医療を受けに来日する外国人患者を受け入れるための環境が整備されれば、今後成長産業として大きく飛躍する可能性を秘めた分野であるといえるのではないであろうか。毎年350万人のがん患者が出る中国では日本の高度な医療に期待をしているといい（集中編集部、2015a）、また最近増加している糖尿病や眼科の治療、薬品に対するニーズが高いという（伊藤、2017）。このように医療先進国でありきめ細かな医療サービスが提供できる日本の医療機関は「医療ツーリズム」に最適であり、今後新しい産業へと転換できるポテンシャルを有していると言える（奥田、2014）。そこで本稿では今後日本において「医療ツーリズム」が成長産業へと発展するために取り組まなくてはならない課題を提示すべく、海外における「医療ツーリズム」の動向を踏まえながら、日本における「医療ツーリズム」の現状を概観する。

2. 「医療ツーリズム」の用語とその定義

一般的に患者が居住国以外の国や地域を訪問して医療行為を受ける行為を表す用語として、「医療観光」、「医療ツーリズム」、「国際医療交流」等の用語が使用されている。斎藤・堀内編（2017）は「医療ツーリズム」を、患者が単に診療や休養と観光を兼ねて旅行するのではなく、治療費が安い国や医療技術が優れた国で診療を受けるために旅行することと定義し、既存の観光産業や医療産業とは異なる「医療観光産業（斎藤・堀内編：2017、38）」という新しい産業の領域が生み出されたとしている。さらに、斎藤・堀内編（2017）は「医療ツーリズム」を外国から患者を誘致する方法の一つとして「医療サービスと休養、レジャー、文化活動等の観光が統合された新しい観光形態」（斎藤・堀内編、2017：36）であり、医療と観光という2つの目的を同時に果たしつつ、医療行為により重点を置いた治療目的の観光としている（斎藤・堀内編、2017）。また西山（2013）は欧米における高度先進医療や、自国において法

律の壁によって行うことが困難な移植手術や性転換手術、また自国では認可されていない薬剤の使用等を受けたい患者が、高額な交通費と医療費を負担して他国に渡り医療を受ける行為と定義している。

行政においても官庁間で異なり、観光庁においては「医療観光」、経済産業省や厚生労働省では「国際医療交流」、「医療ツーリズム」等の用語が使用されている（西山、2013）。「医療観光」とは「英語の Medical Tourism を語源としている」（国土交通省、2013：5）が、「Tourism = 観光」が「物見遊山・お遊び・商業主義的」（国土交通省、2013：5）という印象、理解を持って語られることもあり、こうした狭義の意味合いを含むことを避け「メディカルトラベル」と称されることもある。「Tourism = 観光」の定義は「さまざまな目的を持って行う日常生活圏からの離脱」（国土交通省観光庁、2013：5）であると、国連世界観光機関（UNWTO）により明確にされているが、本稿では「Tourism = 観光」を狭義の意味でとらえられることを避けるため、また「医療ツーリズム（医療観光）」と、両者の用語を同義で使用する場合が多いことから「医療ツーリズム」の用語を使用する。

3. 「医療ツーリズム」が主に扱う医療分野

「医療ツーリズム」が得意とする分野として、人間ドックや美容整形、審美歯科等がある（日比野、2016）。鼻成形手術、脂肪吸入術、乳房拡大手術、矯正手術、レーシック手術のような「選択的な美容手術」（斎藤・堀内編、2017：36）から、間接移植手術、骨髄移植手術、心臓バイパス手術のような生命にかかわる重要な手術まで多岐にわたる（斎藤・堀内編、2017）。生殖医療分野においては卵子提供や代理出産等が商業的に提供されているが倫理的、かつ社会的問題を伴う分野でもある（日比野、2016）。インドの伝統医学であるアロマセラピーやタイの伝統的マッサージセラピーを受けて肉体的・精神的健康を求めるケースもある（斎藤・堀内編、2017）。

4. 世界主要国の動向

「医療ツーリズム」は、自国の経済振興や外貨獲得を目的として多くの国が参入を目指しているが、優れた医療技術、廉価な治療費、快適性などが渡航先選定基準として選ばれている（日比野、2016）。世界約 50 か国で「医療ツーリズム」が行われているが、例えば中東や南米などから最先端医療技術を求める患者を受け入れるアメリカや歯科治療を目的とした患者が多く集まるハンガリー、メキシコやコスタリカは歯科治療や美容整形、韓国や台湾では人間ドックや美容関連の分野を主に扱っている（植村、2013）。ビジネスモデルとしての「医療ツーリズム」の形態はそれぞれの国によって大きく異なっている（中村、2013）。各国医療の得意分野を前面に出し、それらを商品化することで他国との差別化を図り、より多くの外国人患者の誘致に乗り出しているのである。

過去における医療ツーリズムの消費者層は、主に医療費が発展途上国に比べ著しく高額な先進国の国民が大部分であり、アメリカやカナダ、イギリス、西ヨーロッパ、オーストラリアや中東地域の国民が多かったが、最近に至っては旅行を楽しむつつ、経済的で安価な費用で医療サービスを受けたいという需要の高まりとともに、消費者層が全世界的に広がっている（斎藤・堀内編、2017）。このようにかつては欧米などの先進国から新興国への渡航が主流であったが、近年は先進国から新興国へ向かう新しい潮流が加わり、「医療ツーリズム」におけるツーリストの流れに変化をもたらしている（水巻、2017）。中でもアジア諸国が急速に市場を拡大し、医療費の高額な欧米の患者が、低価格で質の高い医療を求めてアジア諸国に渡り、現地の病院で治療を受けるケースが増加している（セダイン、2015）。アジアにおける「医療ツーリズム」の特徴は、医療費が欧米と比較し低価格であることを強調して積極的にプロモーション活動を行い、受診者を年々増やしている点である（西山、2013）。例えば、欧米やタイやシンガポールなどの医療ツーリズムを促進する諸国に比べ医療費が最も安いインドは、医療ツーリズム市場を拡

大している国の一つであるが、2010年に治療目的でインドを訪問したアメリカ人は16万8,000人、ヨーロッパ諸国からは13万8,000人、中東アジアは11万4,000人で、アフリカ諸国からの患者も増加する傾向にある（セダイン、2015）。タイにおいては、2005年の時点で医療ツーリスト128万人誘致、8.9億ドル輸入（毎年10%増加）、基本公共医療を保証しつつ、観光と医療産業を連携したパッケージ商品を開発し、国家の積極的な支援の下、「医療ツーリズム」の活性化を支援している（斎藤・堀内編、2017）。また、タイのある病院ではアメリカのホテル並みの豪華施設を備え、患者の家族も宿泊することが出来る上に治療費はアメリカの2～3割程度であると観光的要素を全面に出し、患者の誘致に積極的に取り組んでいる（水巻、2016）。13言語に対応できる100人超の通訳が配置され、フードコートでは各国料理をそろえイスラム礼拝室を備え、外貨交換所やビザの発行・延長の手続きが行えるカウンターを院内に備えた病院もある（植村、2013）。

こうしたアジア諸国の「医療ツーリズム」に対する積極的な姿勢や動きを象徴しているのが国際病院評価機構JCI（Joint Commission International）の国際認証の取得状況である（水巻、2017）。アメリカのシカゴに本部を置く国際非営利団体JCI

は、医療の質の改善・向上を目指し、患者の安全性を改善することを目的として1994年にアメリカの病院評価機構（JC：The Joint Commission）から発展して設立され、医療の質と患者の安全性を国際的に審査する機関である（一般社団法人メディカルツーリズム協会、2017）。医療の質と安全において国際標準を満たすことを示す、JCIの認定する国際認証は、世界中で通用する基準や指標をもとに、「患者安全」「感染管理」「医療の質」などの観点から審査の妥当性や有効性が高く評価されている（斎藤、2015）。サウジアラビア、中国、タイなどの新興国を初め、世界の国と地域で競って取得されている（水巻、2016）。2017年現在、1014の医療機関が取得し、アラブ首長国連邦の176機関を筆頭に、次いでサウジアラビアが110、中国91、タイ61、ブラジル58と続いている（JCI Commission International、2017）。日本では2009年に取得した亀田メディカルセンターを筆頭に2017年9月現在24の医療機関が取得している（JCI Commission International、2017）。国際認証の取得はブランド力があり、病院選定をするうえで参考にする外国人患者は多く（水巻、2016）、特にアメリカからの医療ツーリストに人気が高い（セダイン、2015）。

（表1）各国が得意とする医療分野と治療費

国名	医療分野	治療費
南アフリカ	美容整形	米国の30～40%
シンガポール	がん治療、心臓病、整形外科	米国の35%
台湾	高度先進医療（生体肝移植、心臓手術など）	日本の約3分の1
韓国	美容整形、人間ドック、がん治療	資料なし
インド	心臓、肝臓移植、美容整形	米国の20%
タイ	心臓、がん治療、整形外科、神経内科	米国の20%
マレーシア	美容整形、代替治療	米国の25%
メキシコ	歯科治療、美容整形	米国の25～35%
コスタリカ	歯科治療、美容整形	米国の30～40%
ブラジル	歯科治療、減量治療	米国の40～50%
ハンガリー	歯科治療	米国の40～50%
シンガポール	がん治療、心臓病、整形外科	米国の35%

植村（2013：11）より作成

(表 2) JCI 認定 取得状況

順位	国名	2016 年 7 月	2017 年 9 月
1	アラブ首長国連邦	143	176
2	サウジアラビア	101	110
3	中国	59	91
4	タイ	52	61
5	ブラジル	51	58
6	トルコ	48	49
7	インド	28	36
8	スペイン	24	34
9	韓国	27	31
10	イスラエル	21	30
11	アイルランド	29	29
12	インドネシア	22	25
13	イタリア	25	25
14	日本	18	24
15	シンガポール	22	19
16	台湾	17	17
17	ポルトガル	16	16

2017 年 9 月のデータは JCI Commission International のホームページ

(<http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accreditedorganizations/?c=India>) を基に筆者作成。2016 年のデータは水巻 (2016) p.17。

順位は 2017 年 9 月のデータを基に試算。

5. 日本における動向

日本において「医療ツーリズム」を本格的に導入しようという動きは、2009 年に当時の民主党鳩山政権が新成長戦略として打ち出したことに始まる (集中編集部 b, 2015)。その翌年 2010 年 1 月に内閣官房に「医療イノベーション推進室」を設置し、国家戦略として取り組む方針を打ち出し (水巻, 2017)、さらに 2010 年 6 月に閣議決定された「新成長戦略」の施策として、国際医療交流 (外国人患者の受入れ) が正式に位置づけられた (厚生労働省, 2011)。同年 4 月には栃木県日光市の独協医大日光医療センターが観光医療科を開設し、医療サービスと観光を組み合わせた観光医療の振興を目指す「国際観光医療学会」を発足させ、国内では初の試みとして話題となった (独協医科大学日光医療センター, 2017)。

その後、2020 年の東京オリンピック・パラリンピックの開催決定等を受け、安倍政権が「医療ツー

リズム」推進の動きを加速、強化させ、2012 年に「観光立国推進基本計画」において重要戦略として打ち出している (国土交通省観光庁, 2013)。2010 年 8 月には外国人に対する日本入国観光ビザ条件を大幅緩和する政策や外国人患者の医療観光滞留期間を最大 3 年まで延長する外国人患者誘致政策も実施されている (斎藤・堀内編, 2017)。観光庁においては「観光立国推進基本計画」が出された前年の 2011 年から医療観光に政策的に取り組み、受け入れ環境の整備や最新情報の入手や世界医療観光事業者との関係構築等のプロモーション活動に取り組んでいる (2013、国土交通省観光庁)。厚生労働省においては先に述べた「新成長戦略」(2010 年 6 月閣議決定) の施策として、国際医療交流 (外国人患者の受入れ) が位置づけられたことを踏まえ、外国人患者を受け入れる医療機関の質の確保を図ることを目的に、2011 年に策定された「外国人患者受入れ医療機関認証制度整備のための支援事業」を基盤に「外国人患者受

入れ医療機関認証制度」が策定された（一般財団法人 日本医療教育財団、2012）。この認証制度は国際医療交流を目的に訪日する外国人に加え、例えばビジネス等で来日した外国人や、日本に在住する外国人が、安心して医療機関を受診できる環境を整備するために策定された（一般財団法人 日本医療教育財団、2012）。2012年2月に、中部地方で初めてこの制度の認証施設となった医療法人偕行会グループでは、これに先立ち2010年から外国人向けPET（陽電子放射断層撮影法）検診を開始し、2016年には国際医療部を設置し、中国人2人を含む3人の専門担当者（コンシェルジュスタッフ）を配置している（伊藤、2017）

自治体における動きも見られる。2014年に国家戦略特区に指定された千葉県成田市では2017年に国際医療福祉大学の医学部が開学し、2020年には附属病院が完成する予定である（下村、2017）。同大学は世界で通用する医師の育成を目的に、1学年140人中、20人の外国人留学生を受け入れ、こうした特性を生かして成田市は医療ツーリズムを推進していくとしている。（下村、2017）。奈良県橿原市では奈良県立医科大学と提携し、神社仏閣を訪れる欧米を中心とした海外からの観光客に、検診や治療をセットしたプランを提供するという「医療ツーリズム」メニューを構築している（森下、2016）。

民間の動きにおいては、一般社団法人メディカル・エクセレンス・ジャパンによる「日本国際病院」構想が「日本式医療ツーリズム」（水巻、2016:19）として注目を受けている（水巻、2016）。外国人患者の受け入れに意欲と能力のある国内の医療機関を「ジャパンインターナショナルホスピタルズ（日本国際病院）」として海外に発信、推奨する制度である（水巻、2016）。一般社団法人 Medical Excellence JAPAN（MEJ）が進める本制度は、日本の病院で診断・治療、健診・検診を希望する海外からの渡航受診者の受入を促進するため、渡航受診者の受入に意欲と体制・取組みのある病院を「ジャパン インターナショナル ホスピタルズ（Japan International Hospitals: JIH）」として推奨し、政府と協調して海外へ病院情報を発信するこ

とを目的としている（Medical Excellence Japan、2017a）。対象病院は原則、年間10人以上の渡航受信者の受け入れ実績があることが基本条件であり、推奨と判定された病院は3年間リストに掲載される（水巻、2017）。リストは Medical Excellence Japan のホームページ上に掲載されているため、患者はインターネットを通して病状に応じて最適な病院を検索し、選択できる。2017年7月31日現在、全国35病院が選定されている。（Medical Excellence Japan、2017b）。受診予約は渡航受信に必要な医療サービスを提供する医療渡航支援企業（JTBなどの旅行会社）を通じ、来日前に行い、通訳が付き添い通院する等、情報発信から治療に至るまで一貫してサービスするという新しい事業である（水巻、2017）。本事業は始まったばかりであるが、今後の日本における医療ツーリズムの推進役として大きく期待されている。

6. 日本の「医療ツーリズム」における問題と課題

「医療ツーリズム」を積極的に推進させるために重要なことは「医療ツーリズム」に従事する人材の確保と育成である（斎藤・堀内編、2017）。つまり「医療ツーリズム」では通訳や翻訳を初めとして様々なコーディネートをする専門的人材が必要となり（集中編集部a、2015）、特に「医療ツーリズム」を専門とする通訳者の養成は急務である。日本語が不自由な外国人患者が安心して日本の医療機関を受診するためには、日本に滞在する外国人の健康と命を守る「医療通訳」の存在は不可欠であるからである（エレーラ、2015）。しかし日本においては報酬の少なさや医療通訳者同士のネットワークの不足等の理由で、業務に見合った報酬を得ながら医療通訳士として活躍できる場が少ないため、医療通訳者の数も十分とは言えない（杉山、2016）。かつ高度な業務内容を求められる「医療ツーリズム」を専門に扱う通訳者は一朝一夕に増やせるものではなく、かつ日進月歩の医療技術に対応するためには定期的な研修も必要である。診療に関する通訳のみならず、外国人患者の

不安を和らげるためのスキルも求められる。医療通訳者のトレーニングシステムはここ数年で充実し、質的な面でもきめ細かいサービスが享受できるようになっていて（奥田、2014）、近年では医療ツーリズムに特化した医療通訳者を専門に派遣するエージェントも生まれている。海外から診療に訪れた患者の細かなニーズにこたえられる医療通訳者の養成とより質の高い通訳者の提供を推進しなくてはならないと考える。

言葉だけではなく、各国によって異なるコミュニケーションや文化の差異に対する対応も重要な課題であり、植村（2013）も日本の「医療ツーリズム」における課題として、異文化への対応を挙げている。奥田（2014）は患者への接客マナーや名前の呼び方への配慮の重要性を指摘している。宗教的な観点からの礼拝所の設置や病院食の提供等も必須である。このように、「医療ツーリズム」には外国語が堪能なだけではなく、外国人患者が日本の医療に満足感を得られる「グローバル対応力」（斎藤・堀内編、2017：72）が必要であり、細部への細やかな対応が受け入れ側に求められる。こうした配慮が、治療・診療のために異国を訪問した外国人患者の不安やストレスを緩和し、さらに結果として再度日本を訪問してくれる「医療ツーリスト」を増やすことにつながるのではないだろうか。

その他、「医療ツーリズム」に対する認知度の向上を図るための国家レベルでの広報活動の促進や外国人患者を受け入れるための医療機関のインフラ整備が挙げられる。厚生労働省（2016）の統計によると、全国の病院数は8,471院（2016年1月末現在）であるが、内前述の「ジャパン インターナショナル ホスピタルズ」として推奨されている院は35である。またJCI認定取得機関は24である。これらの認証は海外から診療や治療を受けに来る外国人患者は病院を選ぶ基準として提供されるものであるが、現段階においてはその母体となるものの数が十分とは言えない。さらに診療・治療目的で来日した外国人患者への入国者のビザ発給手続きや出入国手続きの簡素化、外国人患者誘致に有効となる医療サービス商品の開発、さらには賠

償責任の問題等も挙げられる（斎藤・堀内編、2017）。法的契約書の整備の必要性、輸入感染症の危険性等も克服すべき課題である（寺野、2015）。

日本医師会ははじめ、医療業界自体が「医療ツーリズム」に積極的ではないという声もある（集中編集部、2017b）。その背景に医療界に営利企業が参入し利潤追求、外貨獲得のための医療を行い、一部の富裕層のためだけの医療が、国民皆保険制度を崩壊させるという強い懸念があるという（三谷、2011）。医療費の値崩れを憂慮する意見もある（集中編集部、2017b）。

7. おわりに

本稿では海外における「医療ツーリズム」の動向を踏まえながら、日本における「医療ツーリズム」の現状を概観し、今後日本において「医療ツーリズム」が成長産業へと発展するために取り組まなくてはならない課題を提示、考察した。しかし本稿において現段階の状況や問題に対する課題を全て論じられたわけではない。「医療ツーリズム」の需要は世界的に伸びているとはいうものの、日本においては未だ黎明期を迎えたばかりであるため、受け入れ体制の整備をはじめ解決すべき課題が多い。医療と観光の側面を併せ持った「医療ツーリズム」は医療機関だけで成立する分野ではなく、関連する多種多様な事業者との連携が求められる（奥田、2014）。医療界と関係事業者間の連携がこれらの課題の解決における重要な要素になるであろう。

引用文献

- エレラ カディジョ ルルデス ロサリオ
（2015）. 「在日外国人が見た 20 年の保健医療
通訳の歩み」日本渡航医学会誌, 9, 69-72
独協医科大学日光医療センター（2017）. 「国際医
療観光学会」
入手先 〈[http://www.dokkyomed.ac.jp/nmc/
info/107/626.html](http://www.dokkyomed.ac.jp/nmc/info/107/626.html)〉（入手 2017-08-08）

- 日比野由利 (2016). 「生殖医療における医療ツーリズム」産科と婦人科, 83, 275-279
- 伊藤公一 (2017). 「医療法人偕行会グループ 中国を主なターゲットとした医療ツーリズムを展開」商工ジャーナル, 504, 18-20
- 一般社団法人 メディカルツーリズム協会 (2017). 「JCI 認定医療機関」入手先 〈http://www.medical-tourism.or.jp/jci_list/〉 (入手 2017-07-04)
- 一般財団法人 日本医療教育財団 (2012). 「外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP) について」入手先 〈<http://jmip.jme.or.jp/navi1.php>〉 (入手 2017-06-06)
- 観光庁 (2012). 「観光立国推進基本計画」入手先 〈<http://www.mlit.go.jp/common/000208713.pdf>〉 (入手 2017-08-02)
- 観光庁 (2016). 「明日の日本を支える観光ビジョン」入手先 〈http://www.mlit.go.jp/kankocho/topics01_000205.html〉 (入手 2017-08-11)
- 観光庁 (2017). 「訪日旅行促進事業」入手先 〈<http://www.mlit.go.jp/kankocho/shisaku/kokusai/vjc.html>〉 (入手 2017-08-12)
- 国土交通省観光庁 (2013). 「医療観光に関する国土交通省観光庁の取り組み状況について」国際人流, 315, 4-5.
- 厚生労働省 (2011). 「外国人患者受入れ医療機関認証制度整備のための支援事業 実施団体の公募について」入手先 〈<http://www.mhlw.go.jp/topics/2011/02/tp0228-1.html>〉 (入手 2017-06-08)
- 厚生労働省 (2016). 「医療施設動態調査 (平成 28 年 1 月末概数)」入手先 〈http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m16/dl/is1601_01.pdf〉 (入手 2017-07-07)
- 水巻中正 (2016). 「日本式医療ツーリズムの試金石 外国人医師の雇用特区創設など規制緩和が必要」公明, 16-21
- 水巻中正 (2017). 「訪日客 2400 万人、医療ツーリズムの追い風へ」共済新報, 58, 6-10
- 三谷郁生 (2011). 「医療ツーリズムの現況と問題点～その I」札幌医通信 525, 26-30
- 森下豊 (2016). 「県立医大と二人三脚で医療ツーリズムを構築」時評 (6), 216-221
- 中村安秀 (2013). 「医療通訳士の必要性和今後の課題」国際人流 (8), 16-20
- 日本政府観光局 (2017). 「平成 28 年訪日外客数」入手先 〈http://www.jnto.go.jp/jpn/news/press_releases/pdf/170117_monthly.pdf〉 (入手 2017-08-12)
- 日本政策投資銀行産業調査部 (2010). 「進む医療の国際化～医療ツーリズムの動向～」入手先 〈http://www.dbj.jp/ja/topics/report/2010/files/0000004549_file2.pdf〉 (入手 2017-08-12)
- 西山利正 (2013). 「医療観光の将来性」国際人流, 315, 6-9
- 奥田丈二 (2014). 「外国人診療」診断と治療, 102, 595-600.
- 斎藤健一 (2013). 「国際病院評価機構 JCI 認定取得の意義とその概要」埼玉医科大学雑誌, 39, 138-139
入手先 〈http://www.saitama-med.ac.jp/jsms/vol39/02/jsms39_138_139.pdf〉 (入手 2017-07-07)
- 斎藤正武、堀内恵編 (2017). 「第 2 章 医療観光(医療ツーリズム)の現状と今後の展望」『医療ビジネスと ICT システム—医療をめぐる今日的課題』中央大学企業研究所研究叢書
- 集中 編集部 (2015a). 「第 1 回「日本の医療ツーリズム推進シンポジウム 2015」レポート」集中 (6), 28-32
- 集中 編集部 (2015b). 「第 1 回「日本の医療ツーリズム推進シンポジウム 2015」レポート」集中 (12), 22-27
- セダイン・マダブ・ブラサド (2015). 「インドの医療ツーリズムの現状と課題」創価経営論集, 39, 225-238
- 下村恭輝 (2017). 「グローバルインタビュー 千葉県成田市長 小泉一成」日経グローバル,

316, 34-36

杉山明枝 (2016). 「現状における日本の「医療通訳システム」構築のための課題」大妻女子大学紀要—社会情報系— 社会情報学研究, 25, 91-100

寺野彰 (2015). 「観光に関わる医療を推進させる必要性～外国人観光客 2000 万人時代の医療の在り方」

植村佳代 (2013). 「進む医療の国際化—医療ツーリズムの動向—」国際人流, 315, 10-15

Joint Commission International (2017) JCI-Accredited Organizations
[\[http://www.jointcommissioninternational.\]\(http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accreditedorganizations/?c=Japan\)](http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accreditedorganizations/?c=Japan)

[\[org/about-jci/jci-accreditedorganizations/\]\(http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accreditedorganizations/?c=Japan\)](http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accreditedorganizations/?c=Japan)
[\[?c=Japan\]\(http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accreditedorganizations/?c=Japan\)](http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accreditedorganizations/?c=Japan)

Medical Excellence Japan(2017a) 「「ジャパン インターナショナル ホスピタルズ」

推奨病院の公表（第2弾）及び情報発信サイトの拡充」

入手先 〈<http://www.medical-excellence-japan.org/jp/news/news11.html>〉（入手 2017-08-08）

Medical Excellence Japan(2017b) 「ジャパン インターナショナル ホスピタルズ」

入手先 〈<http://www.medical-excellence-japan.org/jp/hospital/pdf/JIH%20推奨病院（平成29年7月31日現在）.pdf>〉（入手 2017-08-08）

Current Status and Issues Facing Japanese Medical Tourism —Based on the Foreign and the Domestic Cases—

AKIE SUGIYAMA

School of Social Information Studies, Otsuma Women's University

Abstract

Owing to the rapid increase in the number of foreign tourists, “Medical tourism” which gives medical care to foreign patients has attracted attention as a new industry. The Japanese government positions “medical tourism” as a growth industry of the nation and is trying to promote it as one of the national strategic industries. The move to introduce full-scale “medical tourism” in Japan begins with the then Democratic Party of Hatoyama launched as a new growth strategy in 2009, but compared to the medical tourism developed countries such as Western countries, Thailand, Singapore, the Japanese medical tourism has short history and it has some problems such as the shortage of medical interpreters and infrastructural improvement of medical institutions to accept foreign patients.

Key Words (キーワード)

Medical Tourism (医療ツーリズム), Joint Commission International (国際病院評価機構), Tourism Nation Promotion Basic Plan (観光立国推進基本計画), medical interpreter (医療通訳者), Medical Tourism Coordinator (医療ツーリズムコーディネーター)